

HOHENEGG

Privatklinik am Zürichsee



Qualitätsreport Privatklinik Hohenegg

2018

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Herr

Aeberli Marc

Leiter Unternehmensentwicklung und Qualität

044 925 18 31

marc.aeberli@hohenegg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	17
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 MüPF27+ permanente Messung	18
5.2.2 ANQ	21
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit	23
6.1 Eigene Befragung	23
6.1.1 Messung Teilnehmer Forum Angehörige	23
7 Mitarbeiterzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit Hohenegg	25
8 Zuweiserzufriedenheit	26
8.1 Eigene Befragung	26
8.1.1 Messung Zufriedenheit Zuweiser	26
Behandlungsqualität	28
9 Wiedereintritte	28
9.1 Eigene Messung	28
9.1.1 Messung Wiedereintritte	28
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	29
12.1 Eigene Messung	29
12.1.1 Messung Sturz-Vorfälle	29
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

15	Psychische Symptombelastung	30
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	30
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	32
17.1	Weitere eigene Messungen	32
17.1.1	BSCL Verlauf - und Follow-up.....	32
17.1.2	Beurteilung Therapien durch Patienten.....	34
18	Projekte im Detail	36
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	36
18.1.1	Medikamenten-System	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	38
18.2.1	Mystery Shopping	38
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	39
18.3.1	EFQM - R4E - 4Star	39
18.3.2	Excellence-Profil - Swiss Leading Hospitals	39
19	Schlusswort und Ausblick	40
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		41
Psychiatrie		41
Anhang 2		42
Herausgeber		43

1 Einleitung

Privatklinik Hohenegg

Die Privatklinik Hohenegg liegt auf einem Hochplateau über dem Zürichsee. Die naturbelassene Landschaft bietet diskrete Ruhe. Hier gewinnen Sie Kraft für einen Neuanfang. Bei uns verbringen Patientinnen und Patienten ihren Aufenthalt in gepflegter Atmosphäre und geniessen den erstklassigen Komfort unserer Hotellerie.

Trotz der traumhaften Lage in der Natur ist die Privatklinik Hohenegg zentral gelegen. Sie ist in einer halben Stunde mit S-Bahn und Bus vom Zentrum der Stadt Zürich aus erreichbar.

Das Angebot der Privatklinik Hohenegg ist in fünf fachliche Schwerpunkte gegliedert, die alle unter bestens qualifizierter Leitung stehen:

Behandlungsschwerpunkt	Leiter
Depressive Erkrankungen	Dr. med. Caesar Spisla
Burnout und Belastungskrisen	Dr. med. Sebastian Haas
Angsterkrankungen	Dr. med. Dietmar Hansch
Alterspsychotherapie	Dr. med. Bernadette Ruhwinkel
Psychosomatische Erkrankungen	Prof. Dr. med. Stefan Büchi

Behandlungskonzept

In der Privatklinik Hohenegg wird der Mensch in seiner Einzigartigkeit wahrgenommen und als Partner in einer professionellen Beziehung verstanden. Patientinnen und Patienten bringen in die Behandlung ihre individuelle Lebenskompetenz ein, während die Therapeutinnen und Therapeuten mit Fachkompetenz und Erfahrung zum Behandlungserfolg beitragen.

Hohenegg-Kontextmodell als therapeutische Grundlage

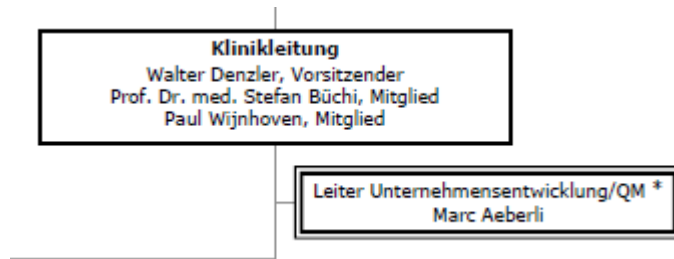
Die stationäre Behandlung psychisch erkrankter Menschen wird in der Privatklinik Hohenegg als interaktiver, nicht linearer Prozess verstanden, in welchem vertrauensbildende Begegnungen heilsame Momente fördern.

[Informationen für Patienten und Angehörige](#)

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement der Privatklinik Hohenegg ist direkt der Klinikleitung unterstellt. Ein aktuelles und vollständiges Organigramm finden Sie auch auf unserer [Homepage](#).

Auf der Internet-Site der Privatklinik Hohenegg finden Sie weitergehende [Informationen zum Qualitätsmanagement](#).

Auf unserem [YouTube-Kanal](#) finden Sie alle Videos zu den Schwerpunkten und Behandlungskonzepten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **0.9** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Marc Aeberli
Leiter Unternehmensentwicklung und Qualität
+41 44 925 18 31
marc.aeberli@hohenegg.ch

Frau Sandra Spörri
Assistentin QM
+41 44 925 12 12
sandra.spoerri@hohenegg.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision / Mission

Leading

kompetent – Die Privatklinik Hohenegg ist fachlich führend in Psychiatrie und Psychotherapie und verfügt über eine herausragende Kompetenz in der Wiederherstellung und der Erhaltung psychischer Gesundheit – daran orientieren sich alle Behandlungen, Angebote und Prozesse.

exklusiv – Die Privatklinik Hohenegg ist im Top-Segment positioniert und behandelt ausschliesslich Privat-, Halbprivat-Versicherte und Selbstzahler aus dem In- und dem deutschsprachigen Ausland – diesem Anspruch entsprechen die Leistungen und die Ästhetik.

authentisch – Die Privatklinik Hohenegg ist ihrer humanistischen, werteorientierten Tradition verpflichtet und gestaltet die Beziehung zu Patienten, Mitarbeitenden und anderen Anspruchsgruppen echt und glaubwürdig.

Erweiternd hierzu hat die Privatklinik Hohenegg eine **Q-Strategie** definiert, welche hier im Anhang aufgeführt ist.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- **Mystery Shopping:** Die Privatklinik Hohenegg hat dieses Jahr erstmalig ein externes Unternehmen mit der Durchführung von "Mystery Shopping" beauftragt. Ein Mystery Shopper hat in einem anonymen Aufenthalt die Prozesse und Serviceleistungen etc. der Klinik analysiert. Aus dem Bericht wurden Verbesserungsmassnahmen abgeleitet.
- **Abschluss des Projekts Medikamente**
Um die aktuelle Praxis des Einsatzes von Psychopharmaka aus Patientensicht besser zu verstehen führten wir intensive Workshops mit Patienten, Ärzten, Psychologen und Pflegenden durch. Von besonderer Relevanz für die Patienten zeigte sich dabei eine einheitliche Haltung zu Medikamenten, sowie die Qualität von Dokumentation und Kommunikation zw. Ärzten und Pflegepersonen. Wir entwickelten deshalb mit dem MediSystem TM neuartige, patientengerechte Beipackzettel mit Betonung auf Klarheit und Verständlichkeit sowie für die Ärzte neuartige Beipackzettel mit integriertem Blister zur Optimierung der physischen Präsenz der Medikamente bei der Verschreibung. Um eine gemeinsame Haltung zum Einsatz und Umgang mit Medikamenten zu fördern führten wir Informationsveranstaltungen für alle therapeutisch Tätigen durch. Daraus resultierte ein Haltungspapier zu Psychopharmaka, welches allen Patienten abgegeben bei Eintritt abgegeben wird und auf der Homepage aufgeschaltet ist.
- Erstellung Grundlagenpapier zu „**Werte und Grundlagen in der PKH**“
Zwischen September 2017 und Ende 2018 wurden an sechs Ethik-Abenden werden u.a. ethische Aspekte der klinischen Arbeit in der Psychiatrie diskutiert. Daraus resultierte ein

Grundlagenpapier für die gemeinsame Zusammenarbeit bezgl. Werten und Grundhaltungen in der PKH

- **Assessment des Qualitätslabels *Swiss Leading Hospitals*.**
Die PKH hat im September 2018 als erste psychiatrische Klinik den überarbeiteten Kriterienkatalog in einem Assessment durch SQS überprüft und erfolgreich bestanden. Die PKH kann damit weitere zwei Jahre das Qualitätslabes von Swiss Leading Hospitals tragen.
- **Beteiligung an der nationalen *ANQ Messung zur Patientenzufriedenheit* in der Psychiatrie**
Die PKH konnte an der erstmaligen Messung zur Patientenzufriedenheit 2017 durch ANQ hervorragende Ergebnisse erzielen. Bei allen Zufriedenheitswerten schneidet die PKH deutlich besser als der schweizweite Durchschnitt ab. Weitere Verbesserungsmaßnahmen wurden daraus abgeleitet.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- **Swiss Leading Hospitals Label**
Erfolgreiches Assessment mit Erfüllung aller Kriterien und somit erfolgreiche Re-Zertifizierung
- **ANQ-Messung Patientenzufriedenheit**
Teilnahme an der zweiten Messung -
Ziel: Alle Werte besser als der Mittelwert aller teilnehmenden Kliniken konnte auch im zweiten Jahr erreicht werden
- **ANQ-Messung Symptombelastung**
Halten der hohen Rücklaufquote BSCL
Aufrechterhaltung der sehr guten Symptomreduktion von HoNOS und BSCL risikoadjustiert
Überdurchschnittliche Symptomreduktion im nationalen Vergleich bei den Rohwerten
- **MüPF Patientenzufriedenheit**
Teilnahme an der MüPF-Benchmarkmessung (alle 3 Jahre)
Generelle Verbesserung über alle Items
Klinik mit der besten Gesamtbeurteilung
Klinik mit der besten Weiterempfehlungsquote
- **Mitarbeiterzufriedenheit**
Umsetzung der Massnahmen aus 2017
- **Zuweiserzufriedenheit**
Permanente Messung im Excellence-Bereich aufrechterhalten - Homogene Zufriedenheitswerte im Excellencebereich
Es konnte eine weitere Klinik für den von der PKH lancierten Zuweiser-Benchmark gewonnen werden.
- Erfolgreiche Umsetzung **Excellence-Profil** von **Swiss Leading Hospitals**
vollständiger Erfüllungsgrad

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Orientierung an den Qualitätsanforderungen von **Swiss Leading Hospitals**
Erfüllung des neu erstellten Basiskatalogs und der Hotellerie-Kriterien sowie durchführen von Verbesserungsprojekten
- Etablierung einer **eigenständigen Qualitäts-Strategie**
Eigene Qualitäts-Standards etablieren und auf Internet-Portalen positiv präsent sein
- Orientierung an der Business Excellence nach **EFQM**
Durchführung eines Self-Assessments im 2019
Planung eines weiteren externen Assessments 2020
- Weiterentwicklung durch Auseinandersetzung mit den **Ergebnissen der EFQM Self-Assessmentberichte**
- Orientierung an den steigenden **Qualitätsansprüchen der bedeutenden Versicherern** im Bereich HP/P
und Orientierung an den Qualitätskriterien der Kantone, insbesondere des Kantons Zürich
- Intensivierung und Ausbau der **Wissenschaftliche Auswertungen und Publikationen** der in grossem Umfang vorhandenen Qualitätsdaten - Zusammenarbeit Uni Basel
- Orientierung an den **nationalen Qualitätsbestrebungen**, insbesondere an den **Anforderungen des ANQs**
Die Werte rund um die Symptombelastung sollen weiter verbessert werden
- Beteiligung am Projekt für die Einführung von **Peer-Reviews in der Psychiatrie**
- **Etablierung des sogenannten „Hohenegger-Modells“** im Rahmen der Angebots-Organisations- und Kulturentwicklung und damit eine Ausrichtung an langfristigen Behandlungsergebnissen in Kooperation mit den Bedürfnis- und Interessengruppen
- **Ausbau Outcome-Portal** (Daten via Tablet) für eine sicherere, schnellere und flexiblere Auswertung des umfangreichen Datenbestandes aus Qualitätsmessungen

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Bemerkungen

Die Privatklinik Hohenegg ist als einzige Psychiatrische Klinik in der Deutschschweiz nicht auf einer kantonalen Spitalliste.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ MüPF27+ permanente Messung
▪ ANQ
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ Messung Teilnehmer Forum Angehörige
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Messung Zufriedenheit Zuweiser
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
▪ Messung Wiedereintritte
<i>Stürze</i>
▪ Messung Sturz-Vorfälle
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ BSCL Verlauf - und Follow-up
▪ Beurteilung Therapien durch Patienten

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Excellence Profil SLH - Kommunikation mit Patienten und Angehörigen

Ziel	Verbesserungsaktivitäten für ein verbesserte Kommunikation mit den Interessensgruppen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.06.2017 bis 31.05.2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Gemeinsame Aktivität und Best practice der SLH-Kliniken
Methodik	Projektmanagement, Reifegrad-Modell
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Verwaltung, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation findet mit jährlichem Bericht an SLH sowie alle 2 Jahre mittels Assessment vor Ort statt. Einsatz eines Reifegrad-Modells.
Weiterführende Unterlagen	http://www.slh.ch/de/qualitaet/qualitaetskonzept/

Bemerkungen

Die PKH führt jedes Jahr mehrere Projekte durch, welche stets auch Aspekte mit Qualitätsaktivitäten beinhalten.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2006 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

Die Privatklinik Hohenegg verfügt sowohl über ein **CIRS-Meldesystem**, wie auch über ein Meldesystem für definierte **Vorfälle**.

Der Workflow beider Meldesysteme ist in einem Intranet-Modul integriert. Die beiden Prozesse sind definiert und in der Prozesslandkarte abgebildet - zugänglich für alle Mitarbeitenden.

Alle CIRS- und Vorfallsmeldungen gelangen direkt an die Klinikleitung und ans Qualitätsmanagement. Alle Meldungen werden wöchentlich von der Klinikleitung besprochen und anschliessend entsprechend beurteilt, kommentiert und bei Bedarf werden Massnahmen eingeleitet. Wo nötig werden Qualitätszirkel einberufen.

Diese Meldungen werden ebenfalls in der Qualitätskommission thematisiert.

Schulungen zu CIRS- und Vorfällen finden in regelmässigen Abständen mehrmals jährlich statt.

Im Jahr **2018** sind **34 CIRS- und Vorfalls-Meldungen** von Mitarbeitern erfasst worden.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EFQM	Angewendet im gesamten Betrieb	2007	2016	2016 Auszeichnung Recognised for Excellence 4 Star 2011 Auszeichnung Recognised for Excellence R4E 2008 Auszeichnung Committed to Excellence C2E
Swiss Leading Hospitals (SLH)	Angewendet im gesamten Betrieb	2007	2018	Requalifikation 2018 - Erfüllung aller Kriterien

Bemerkungen

EFQM Recognised for Excellence 4 Star

Geplante EFQM-Rezertifizierung im Jahre 2020

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2018 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Privatklinik Hohenegg hat die Resultate 2018 auf seiner Webseite in graphischer Form publiziert.

www.hohenegg.ch/ueber-uns/

Die Resultate sind in allen Fragen deutlich besser als das Schweizer Gesamtkollektiv.

Beispiel Resultat Frage 1 - 2018

Fragen 1

1. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?

	Ihr Wert		Gesamtkollektiv CH	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Ausgezeichnet	27	51.9%	1798	27.9%
Sehr gut	19	36.5%	2779	43%
Gut	4	7.7%	1583	24.5%
Weniger gut	2	3.8%	215	3.3%
Schlecht	0	0.0%	81	1.3%

2. Hatten&

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 MüPF27+ permanente Messung

Die **Benchmarkgroup MüPF** ist eine der grössten Zusammenschlüsse von psychiatrischen Kliniken zur Messung der Patientenzufriedenheit in der Psychiatrie.

Es werden regelmässig Benchmark-Treffen zu Best Practice und Learning from the Best durchgeführt.

Bei der letzten Messung der Patientenzufriedenheit stationär im Jahre 2016/17 nahmen 17 Kliniken teil. **Die Privatklinik Hohenegg hat dabei erneut ausgezeichnete Resultate ausweisen können - bei 15 von 29 Fragen haben wir den besten Wert der teilnehmenden Kliniken erreicht.**

Die nächste gemeinsame Messung für ein Benchmarking findet 2019/2020 statt.

Anspruch Privatklinik Hohenegg - Permanente Messung für internen KVP

- Als eine der wenigen Kliniken erfasst die Privatklinik Hohenegg die **Patientenzufriedenheit bei jedem Patienten**.
- Die **Zufriedenheitswerte werden intern quartalsweise ausgewertet**, von der Klinikleitung kommentiert und dem Verwaltungsrat in einem Portfolio zugestellt.
- **Alle Mitarbeitenden haben Zugang** zu den finalisierten Auswertungen

- Bei Bedarf werden **Massnahmen quartalsweise** eingeleitet und überwacht - definierter KVP-Prozess
- Auswertungen zu **Trend-Entwicklungen** werden zudem mindestens jährlich erstellt

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

in allen Abteilungen

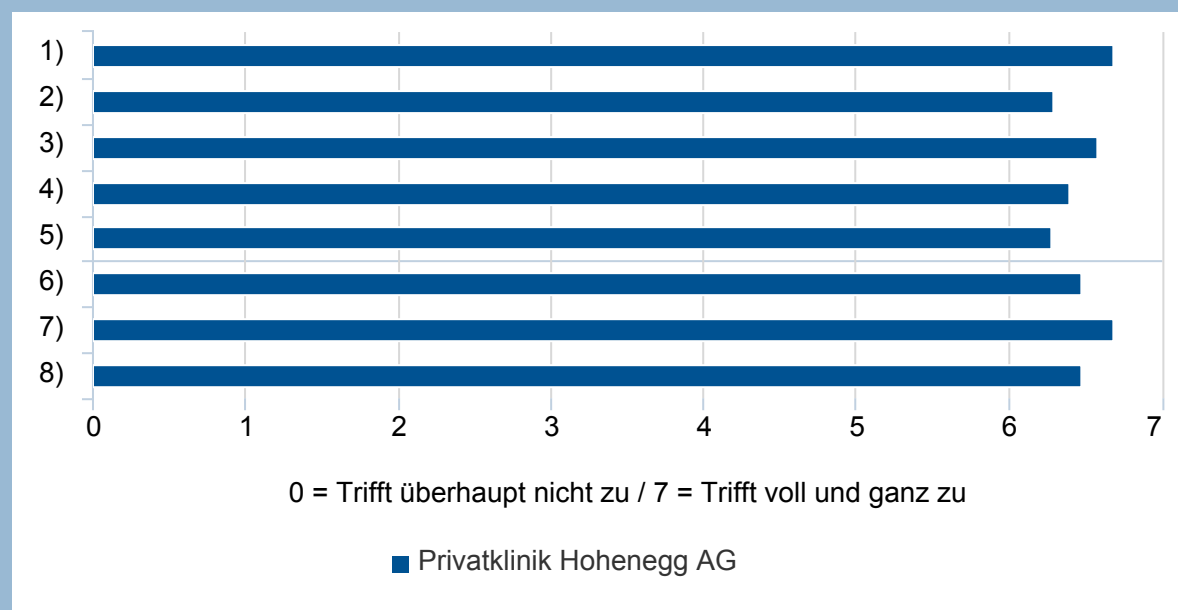
Das untersuchte Kollektiv beinhaltet nur stationäre Patienten.

Alle stationären Patienten innerhalb der 3 letzten Aufenthaltstage.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Ich würde diese Klinik weiterempfehlen?
- 2) Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit Ihren Ärzten?
- 3) Wie zufrieden waren Sie mit dem Zimmer
- 4) Ich was insgesamt mit dem Aufenthalt in der Klinik zufrieden
- 5) Auf die medikamentöse Therapie konnte ich Einfluss nehmen.
- 6) Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit Ihrer Pflegebezugsperson?
- 7) Ich fühlte mich vom Klinikpersonal respektvoll behandelt?
- 8) Wie zufrieden waren Sie mit den Gemeinschaftseinrichtungen?



Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Privatlinik Hohenegg AG	6.69	6.29	6.58	6.40	6.28

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Fragen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Privatlinik Hohenegg AG	6.48	6.68	6.48	390	77.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	UPK Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

Bemerkungen

Die Standardabweichungen können hier leider nicht mit aufgeführt werden

5.2.2 ANQ

Die Privatklinik Hohenegg misst die von der ANQ für die nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie definierten Fragen nicht nur während dem vom ANQ definierten Zeitraum für den nationalen Benchmark, sondern permanent bei allen Patienten (Austritt).

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

In allen Abteilungen

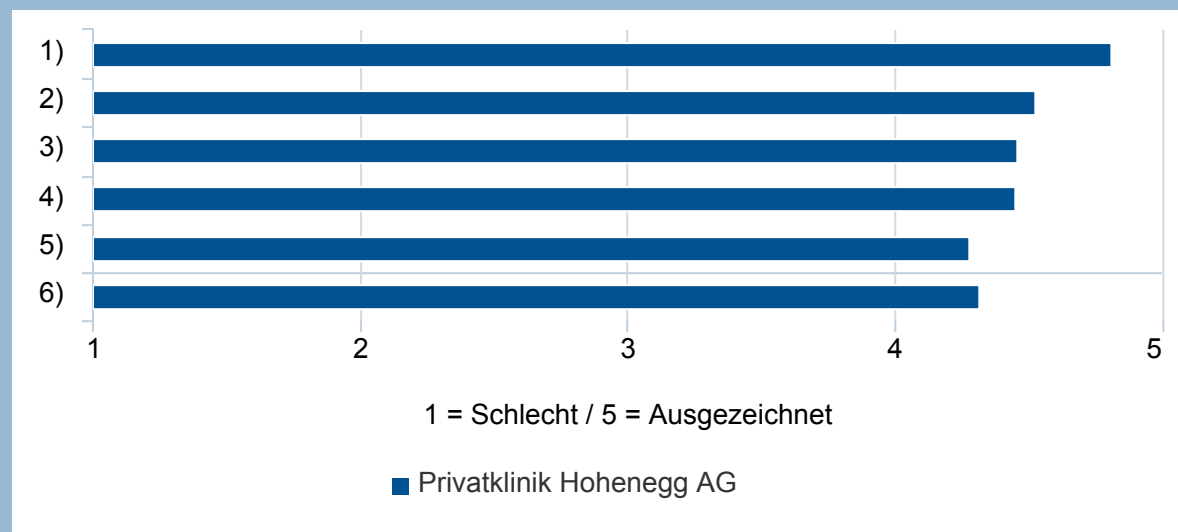
Alle austretenden stationären Patienten.

Befragung innerhalb der 3 letzten Aufenthaltstage.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?
- 2) Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?
- 3) Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?
- 4) Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?
- 5) Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?
- 6) Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?



Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Privatklinik Hohenegg AG	4.81	4.53	4.46	4.45	4.28

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
Privatklinik Hohenegg AG	4.32	390	77.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Interne Auswertung
Methode / Instrument	ANQ

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Privatklinik Hohenegg AG

Patientenstelle Zürich

Erika Ziltener

Leitung Beratungsstelle

+41 44 361 92 56

info@patientenstelle.ch

täglich von: 09:00 bis 11:30 13.30 bis 16.30

Vertrag als Ombuds- und Beschwerdenstelle

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Messung Teilnehmer Forum Angehörige

Die Privatklinik Hohenegg evaluiert mittels eines Fragebogens die Zufriedenheit der Angehörigen im Rahmen eines monatlich stattfindenden Forums.

Die Fragebogen werden am Ende des Forums verteilt und im Anschluss in anonymer Form (Box) zurückgegeben.

Das Qualitätsmanagement erstellt eine **jährliche interne Auswertung der Resultate**.

Verbesserungsmassnahmen werden entsprechend in einem Evaluationsworkshop mindestens jährlich abgeleitet und protokollarisch festgehalten.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

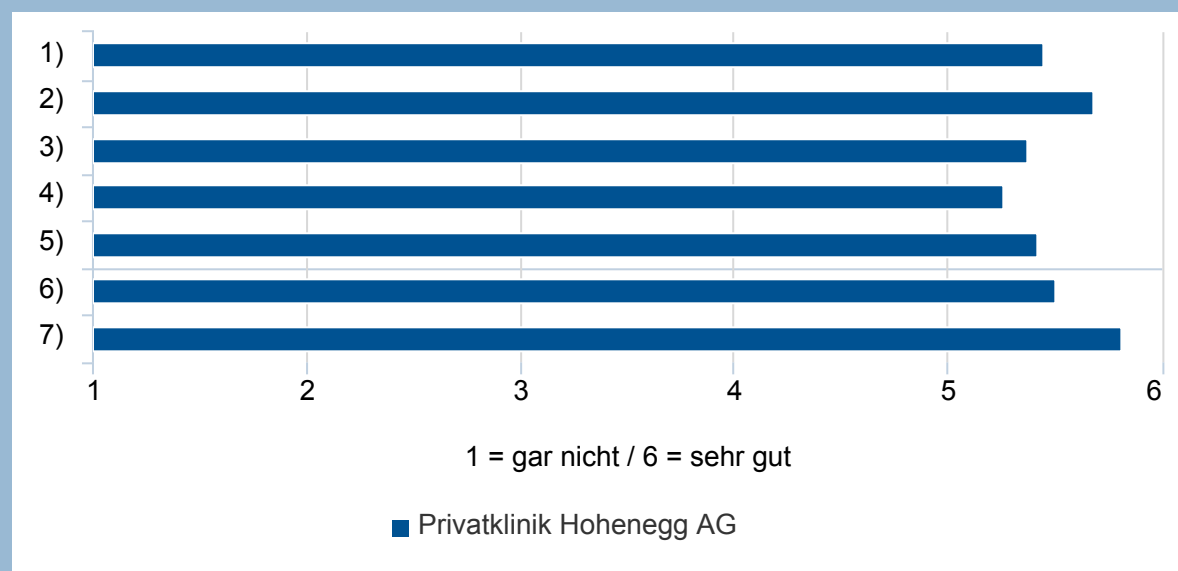
Alle Abteilungen

Alle Teilnehmerinnen des Forums Angehörige.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Ich habe die Informationen erhalten, die für mich wichtig sind.
- 2) Die Informationen waren gut verständlich.
- 3) Meine Fragen wurden weitestgehend beantwortet.
- 4) Ich habe konkrete Anregungen erhalten, die ich umsetzen möchte.
- 5) Meine Erwartungen wurden weitestgehend erfüllt.
- 6) Der Abend hat mir gut getan.
- 7) Gesamteindruck Klinik Hohenegg



Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Privatklinik Hohenegg AG	5.45	5.68	5.37	5.26	5.42

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Privatklinik Hohenegg AG	5.50	5.81	46	34.00 %

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Bemerkungen

Die Privatklinik Hohenegg behält die Entwicklungen zur Messung der Angehörigenzufriedenheit im Fokus und beteiligt sich aktiv an der Entwicklung von geeigneten Instrumenten.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit Hohenegg

Die Privatklinik Hohenegg misst die **Mitarbeiterzufriedenheit** mit dem standardisierten Instrument von **icommit** **alle zwei** Jahre.

Das Instrument beinhaltet **68 Fragen** zu den Bereichen Arbeitsinhalt, Arbeit und Freizeit, Strukturen und Abläufe, Zusammenarbeit, Veränderungen, Patientenorientierung, Unternehmensstrategie, Einbindung Mitarbeiter, Direkte Vorgesetzte, Klinikleitung, Mitarbeiterförderung, Zielvereinbarung, Vergütung, Gesundheit, Wissensmanagement, Team.

Für jede Organisationseinheit wird ein Ergebnisbericht erstellt, wenn mindestens 5 Mitarbeiter den Fragebogen ausgefüllt und termingerecht eingereicht haben. Wenn für eine Organisationseinheit weniger als 5 Antworten eingehen, werden diese in den Ergebnissen der nächst höheren Organisationsebene (z.B. Abteilung, Bereich, Gesamtunternehmen) mitberücksichtigt. In den Auswertungen ist jeweils der Vergleich mit der gesamten Privatklinik Hohenegg, einem externen Benchmark Psychiatrie (+Benchmark Swiss Arbeitgeber Award) sowie der letzten Befragung ersichtlich.

Massnahmen

Die Führungskräfte beurteilen die vorliegenden Ergebnisse und informieren die Mitarbeiter über die wesentlichen Erkenntnisse. In der Diskussion mit den Mitarbeitern werden Massnahmen erarbeitet und deren Umsetzung eingeleitet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Alle Abteilungen

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Messung Zufriedenheit Zuweiser

Die Privatklinik Hohenegg misst als eine der wenigen Kliniken die **Zuweiserzufriedenheit bei jeder Zuweisung/Nachbehandlung**.

Mit dem Austrittsbericht wird dem Zuweiser/Nachbehandler ein **Kurz-Fragebogen mit 9 Items** zugestellt.

Die Privatklinik Hohenegg ist auf der Suche nach Benchmarkpartnern, die denselben Fragebogen einsetzen möchten und ebenfalls eine durchgehende Erhebung anstreben.

Die Privatklinik Hohenegg hat 2018 die Daten der Zuweiserzufriedenheit mit der Klinik Wyss und der Klinik Schützen in einem Benchmark verglichen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Alle Abteilungen

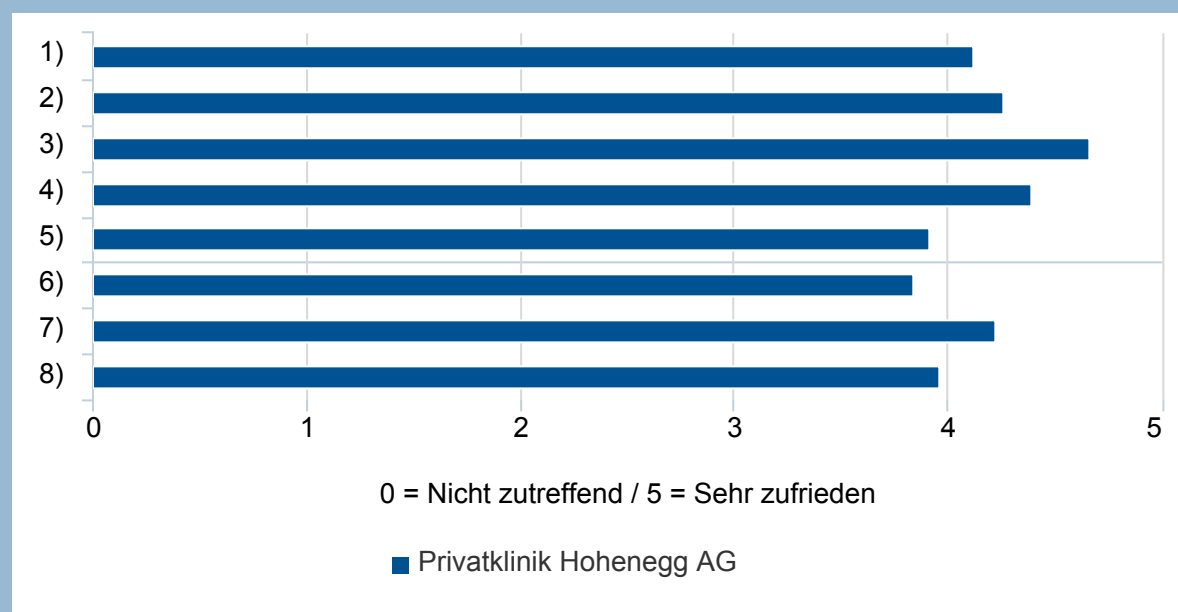
Mit jedem Austrittsbericht wird ein Kurz-Fragebogen (9 Items) dem Zuweiser/Nachbehandler zugestellt.

Das Kollektiv sind also die Zuweiser/Nachbehandler aller stationären Patienten.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Wie zufrieden sind Sie mit dem Behandlungserfolg?
- 2) Wie zufrieden sind Sie mit der Vielfalt des Therapieangebots?
- 3) Wie zufrieden sind Sie mit dem Zuweisungsprocedere?
- 4) Wie zufrieden sind Sie mit der Wartezeit bis Eintritt?
- 5) Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlungsdauer?
- 6) Wie zufrieden sind Sie mit den Informationen durch den behandelnden Arzt nach Eintritt und während dem Aufenthalt?
- 7) Wie zufrieden sind Sie mit den Information durch den behandelnden Arzt beim Austritt?
- 8) Wie zufrieden ist aus Ihrer Sicht der Patient mit seinem Aufenthalt?



Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Privatklinik Hohenegg AG	4.12	4.26	4.66	4.39	3.91

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Fragen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Privatklinik Hohenegg AG	3.84	4.22	3.96	129	26.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der **quartalsweisen Analyse** der Daten werden konkrete KVP-Massnahmen eingeleitet. Dies insbesondere dann, wenn ein Wert im selbstdefinierten Bereich mit Verbesserungspotential liegt.

Alle Rückmeldungen/Fragebogen der Zuweiser werden dem behandelnden Arzt zugewiesen.

Pro Arzt wird quartals- und jahresweise eine **individuelle Auswertung** der Daten erstellt.

Signifikante Abweichungen zum Mittelwert der Erhebung werden mit den Mitarbeitern anhand der Einzelrecords direkt besprochen.

Zudem erhalten die zuständigen behandelnden Ärzte **wöchentlich** eine **Zusammenstellung** der eingescannten Original-Fragebogen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Messung mit jedem Austrittsbericht
---	------------------------------------

Bemerkungen

Die Privatklinik Hohenegg informiert die Zuweiser/Nachbehandler über die Auswertungen im hauseigenen Info-Letter - so erfahren diese direkt, was aus ihren Rückmeldungen/Fragebogen gemacht wird.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 in allen Abteilungen durchgeführt. Mit jedem Austrittsbericht wird ein Kurz-Fragebogen (9 Items) dem Zuweiser/Nachbehandler zugestellt. Das Kollektiv sind also die Zuweiser/Nachbehandler aller stationären Patienten.

- Die **Zufriedenheitswerte Zuweiser werden intern quartalsweise ausgewertet**, von der Klinikleitung kommentiert und dem Verwaltungsrat in einem Portfolio zugestellt.
- **Alle Mitarbeitenden haben Zugang** zu den finalisierten Auswertungen
- Bei Bedarf werden **Massnahmen quartalsweise** eingeleitet und überwacht - definierter KVP-Prozess
- Auswertungen zu **Trend-Entwicklungen** werden zudem mindestens jährlich erstellt

Die Zuweiser zeigen eine generell hohe Zufriedenheit mit den Leistungen der Klinik/Ärztenschaft.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 Messung Wiedereintritte

Im quartalsweise erstellten **Cockpit Finanzen** werden die **Wiedereintritte** gemessen - dies sowohl absolut, wie auch in Relation zu den Anzahl eintritten.

Es werden die **Wiedereintritte innterhalb von 6 Monaten, von 6-9 Monaten, von 9-12 Monaten, von 12-15 Monaten, von 15-18 Monaten und von über 18 Monaten** berechnet und aufgeführt.

Ergänzend wird noch die **Anzahl Patienten mit mehr als einem Eintritt in den letzten drei Jahren** aufgeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Alle Abteilungen

Alle stationären Eintritte der Klinik

Die Wiedereintritte haben in der Psychiatrie bis dato **keine Implikation auf die Ertragsmodelle**.

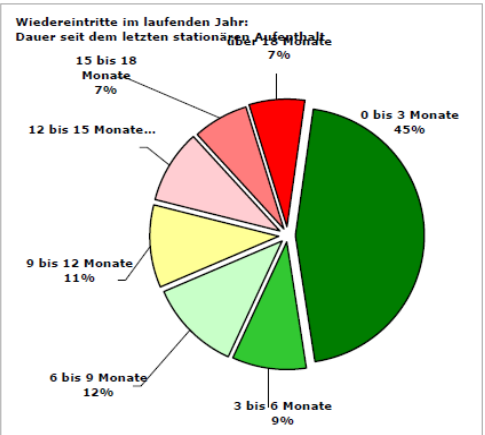
Diese Auswertungen dienen **statistischen Anhaltspunkten** und dienen als **Hinweis auf die Nachhaltigkeit der Behandlung**.

Wiedereintritte

Cockpit per 31.12.2018

Anzahl Eintritte Total im aktuellen Jahr	509	100%
davon Ersteintritte	369	72%
davon Wiedereintritte	140	28%
davon Wiedereintritt innerhalb von 0 bis 6 Monaten	47	9%
0 bis 3 Monate (1-90 Tage)	39	8%
3 bis 6 Monate (91-180 Tage)	8	2%
davon Wiedereintritt nach mehr als 6 Monaten	39	8%
6 bis 9 Monate (181-270 Tage)	10	2%
9 bis 12 Monate (271-360 Tage)	9	2%
12 bis 15 Monate (361-450 Tage)	8	2%
15 bis 18 Monate (451-540 Tage)	6	1%
über 18 Monate (ab 541 Tage)	6	1%
Anzahl Patienten* mit nur einem Eintritt in den letzten drei Jahren	1'430	85%
Anzahl Patienten* mit mehreren Eintritten in den letzten drei Jahren	244	15%
Patienten mit 2 Fällen in den vergangenen drei Jahren	188	11%
Patienten mit 3 Fällen in den vergangenen drei Jahren	38	2%
Patienten mit 4 Fällen in den vergangenen drei Jahren	9	1%
Patienten mit 5 Fällen in den vergangenen drei Jahren	3	0%
Patienten mit 6 und mehr Fällen in den vergangenen drei Jahren	6	0%

(* = es ist nicht die Anzahl Fälle bzw. Eintritte gemeint)



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse werden überwacht und bei gravierenden Abweichungen zu bestehenden Orientierungswerten werden Massnahmen (KVP) ergriffen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Messung Wiedereintritte

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Messung Sturz-Vorfälle

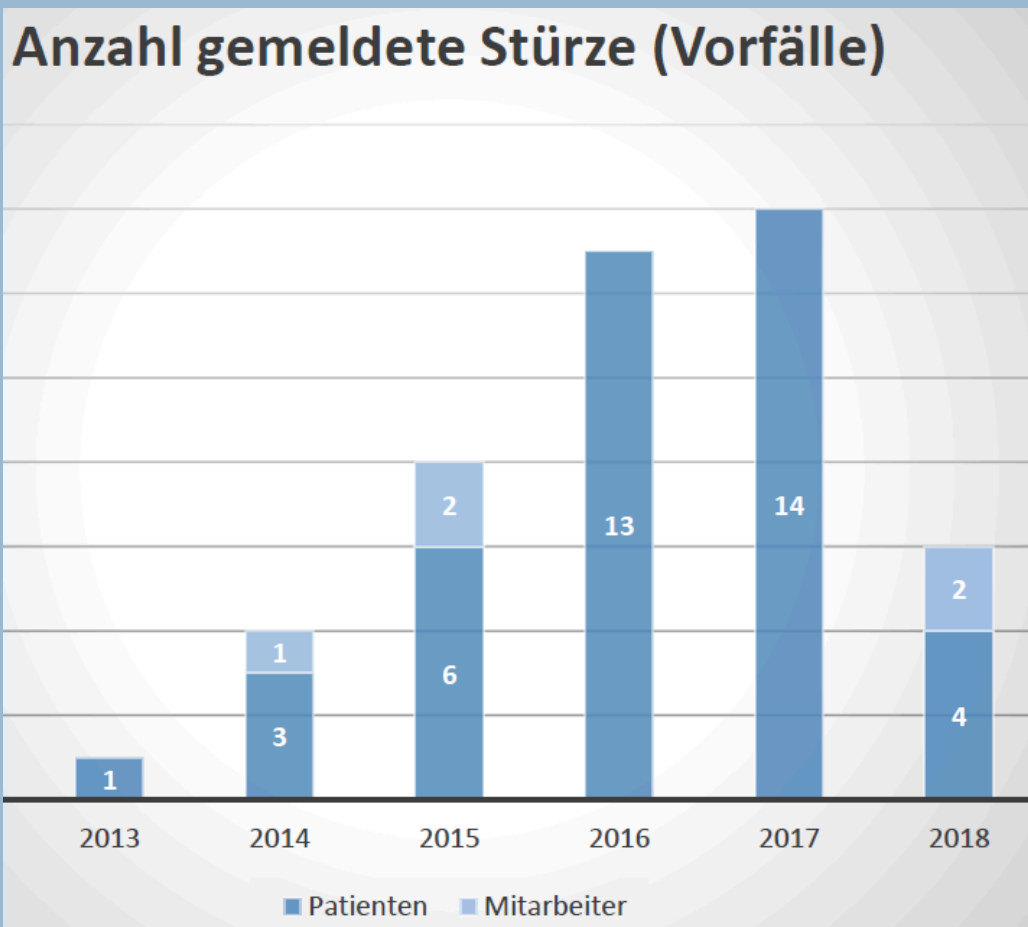
Jeder Sturz eines Patienten/Patientin oder eines Mitarbeiters wird mittels internem Meldesystem gemeldet. Alle Sturz-Meldungen gelangen an die Klinikleitung.

Die Klinikleitung legt pro Meldung mögliche weitere Massnahmen und Abklärungsvorgänge fest.

Die Anzahl der jährlichen Sturz-Meldungen wird jährlich ausgewertet und in einer Trend-Grafik festgehalten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Alle Abteilungen



Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2014	2015	2016	2017
Privatklinik Hohenegg AG				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.70	7.78	8.12	7.91
Standardabweichung (+/-)	4.22	4.16	4.86	4.91
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	1.05	0.4

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2014	2015	2016	2017
Privatklinik Hohenegg AG				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	40.07	35.70	35.81	37.44
Standardabweichung (+/-)	34.01	30.20	28.30	29.09
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	3.85	4.8

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu

erwarten war, erkennen.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Dieser Kommentar bezieht sich auf die [publizierten Daten ANQ 2018](#):

HoNOS:

Die für die Privatklinik Hohenegg (PKH) ausgewiesenen Werte zur Reduktion der Symptombelastung sind sehr erfreulich und liegen beim HoNOS über dem schweizweiten Durchschnitt. Sehr erfreulich ist auch das übereinstimmende Gesamtbild von Messwerten der Patienten (BSCL-Werte) und der Fallführenden (HoNOS-Werte). Die PKH konnte sich gegenüber dem Vorjahr verbessern.

Die Anwendung der Risikoadjustierung ist kritisch zu beurteilen.

BSCL:

Die für die Privatklinik Hohenegg (PKH) ausgewiesenen Werte zur Reduktion der Symptombelastung sind erfreulich und liegen beim BSCL im schweizweiten Durchschnitt. Die geringe Fallzahl (Klinikgrösse) erschwert signifikant bessere Ergebnisse. Das übereinstimmende Gesamtbild von Messwerten der Patienten (BSCL-Werte) und der Fallführenden (HoNOS-Werte) zeichnet die PKH aus.

Die Anwendung der Risikoadjustierung ist kritisch zu beurteilen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Bemerkungen

Die Rücklaufquote der ANQ-Daten sollte ebenfalls mit aufgeführt werden können

Die Privatklinik Hohenegg ist anhand der Rücklaufquote unter den 10 besten psychiatrischen Kliniken der Schweiz.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 BSCL Verlauf - und Follow-up

Neben der national verbindlichen ANQ-Messung des BSCLs bei Eintritt und Austritt, misst die Privatklinik Hohenegg den **BSCL zusätzlich während dem Aufenthalt** (ca. nach 3-4 Wochen).

Die Verlaufs-Messung während des Aufenthalts dient zudem einer **internen Risiko-Einschätzung des Patienten**.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Alle Abteilungen

Alle stationären Patienten (Follow-Up jedoch nur bei Patienten, die ihr Einverständnis gegeben haben).

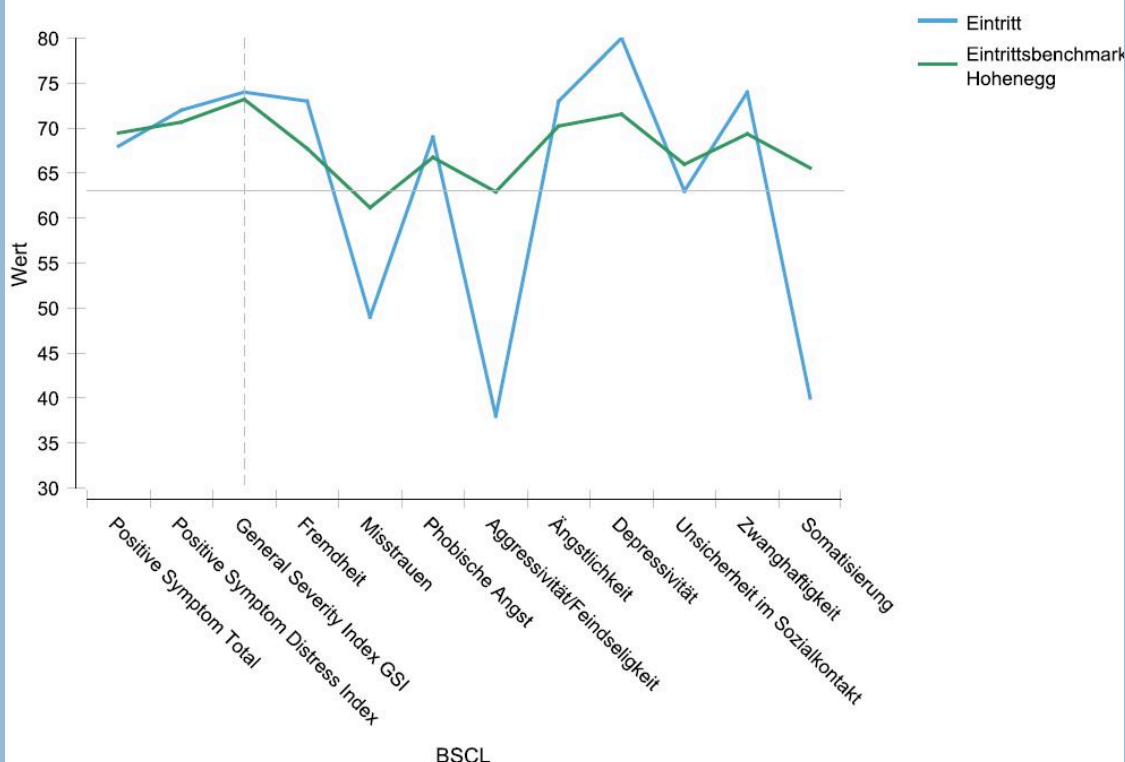
Die Messergebnisse dienen der internen Einschätzung der Symptombelastung des Patienten.

Es sind keine vergleichenden Messergebnisse vorgesehen. Es werden Messergebnisse generiert, bei denen der Einzelfall (Patient) zu beurteilen ist.

BEISPIEL für die einzelne Auswertung eines Patienten.

Anmerkung:

Frage 9 (Suizidgedanken): stark
Frage 35 (Hoffnungslosigkeit): sehr stark
Frage 39 (Gedanken an Tod/Sterben): sehr stark



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Kein Bedarf für eine Wertung der Ergebnisse der Messungen.

Die laufenden Einzelfallanalysen finden bei den Ärzten/Stationen statt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Klinik intern
Methode / Instrument	BSCL (analog ANQ)

17.1.2 Beurteilung Therapien durch Patienten

Die Privatklinik Hohenegg lässt bei Austritt des Patienten neben den vorgegebenen Instrumenten von ANQ und der bereits erwähnten Patientenzufriedenheit zusätzlich mittels eines Fragebogens (Tablet) den **Patienten die an seiner Behandlung beteiligten Ärzte, Therapeuten und Pflegefachpersonen beurteilen**.

Zudem können auch **alle während der Behandlung verordneten Gruppen- und Einzeltherapien beurteilt werden**.

Die **Auswertungen erfolgen pro Mitarbeiter und Gruppe** in einem sehr umfangreichen quartalsweisen internen QM-Bericht. Die Jahresauswertungen fließen in die jährlichen Mitarbeitergespräche (MAB) ein.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Alle Abteilungen

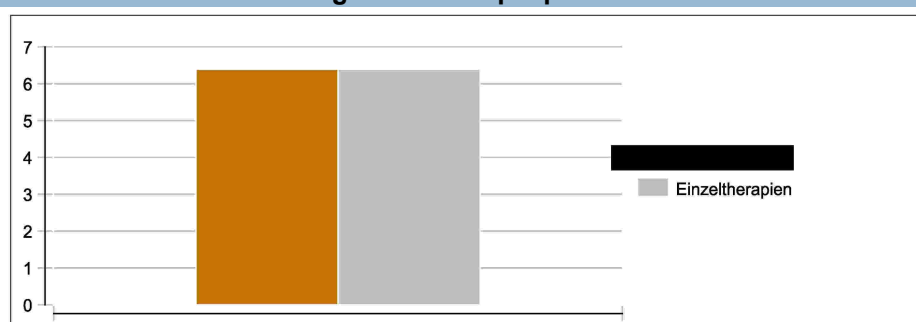
Alle stationären Patienten

Die Messergebnisse dienen ausschliesslich internen Verbesserungsbestrebungen (KVP) mittels eines internen Benchmarkings pro Mitarbeiter und Gruppe.

BEISPIEL - Ausschnitt von Beurteilungen der angebotenen Gruppen pro Halbjahr und deren Auswertung

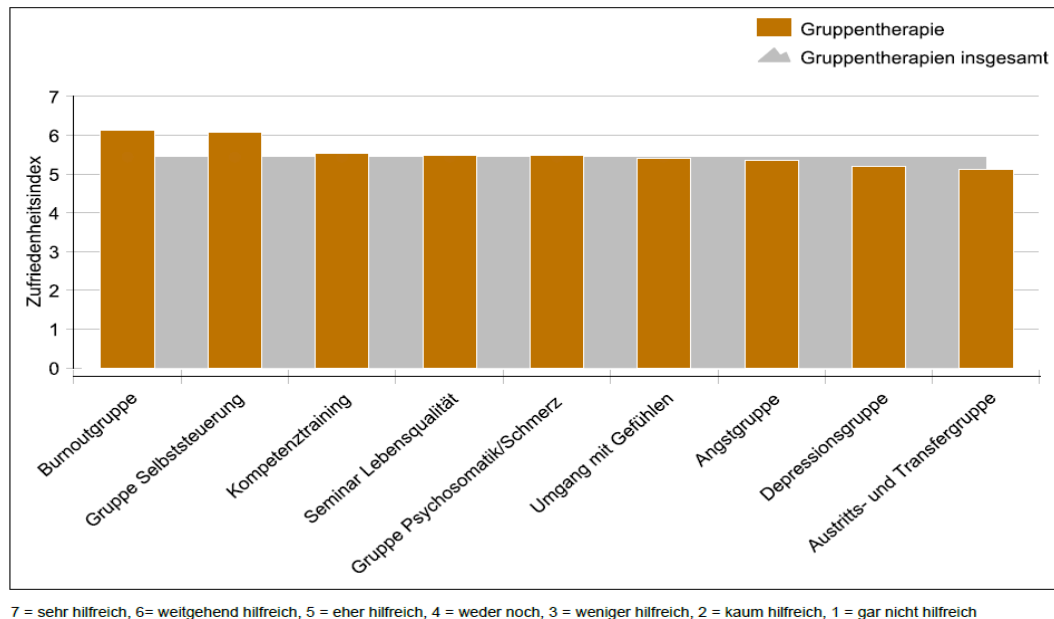


BEISPIEL einer Auswertung Einzeltherapie pro Arzt



7 = sehr hilfreich, 6 = weitgehend hilfreich, 5 = eher hilfreich, 4 = weder noch, 3 = weniger hilfreich, 2 = kaum hilfreich, 1 = gar nicht hilfreich

	Mittelwert	Median	SD	Anzahl
	6.40	6.00	0.55	5
Einzeltherapien	6.40	7.00	0.99	103

BEISPIEL einer Auswertung ärztlicher Gruppen und Seminare**Gruppentherapien****Angaben zur Messung**

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Medikamenten-System

Wie kann die Kommunikation zu Psychopharmaka im stationären Kontext verbessert werden? Zur Entwicklung von MediSystem TM in der Privatklinik Hohenegg

Prof. Dr. med. Stefan Büchi, Monika Binder, Marc Aeberli

Ausgangslage

Die medikamentöse Therapie ist ein wesentlicher Bestandteil stationärer psychiatrischer Behandlungen. Aktuelle wissenschaftliche Studien belegen, dass insbesondere beim Einsatz von Antidepressiva der Placebo-Effekt 1 von grosser Relevanz ist und die Wirkung des Antidepressivums stark vom Vertrauen in den verordnenden Arzt 2 abhängt. Erstaunlicherweise gibt es kaum wissenschaftliche Literatur zur Bedeutung der Qualität der Abgabe und der Kommunikation von Psychopharmaka bei stationären Behandlungen.

Projekt

Um die aktuelle Praxis des Einsatzes von Psychopharmaka aus Patientensicht besser zu verstehen führten wir intensive Workshops mit Patienten, Ärzten, Psychologen und Pflegenden durch. Von besonderer Relevanz für die Patienten zeigte sich dabei eine einheitliche Haltung zu Medikamenten, sowie die Qualität von Dokumentation und Kommunikation zw. Ärzten und Pflegepersonen. Wir entwickelten deshalb mit dem MediSystem TM neuartige, patientengerechte Beipackzettel mit Betonung auf Klarheit und Verständlichkeit sowie für die Ärzte neuartige Beipackzettel mit integriertem Blister zur Optimierung der physischen Präsenz der Medikamente bei der Verschreibung. Um eine gemeinsame Haltung zum Einsatz und Umgang mit Medikamenten zu fördern führten wir Informationsveranstaltungen für alle therapeutisch Tätigen durch. Daraus resultierte ein Haltungspapier zu Psychopharmaka, welches allen Patienten abgegeben bei Eintritt abgegeben wird und auf der Homepage aufgeschaltet ist.

Ergebnisse

Patienten: Die Zufriedenheit mit der Medikamentenaufklärung (Frage ANQ) verbesserte sich signifikant von 86,4% auf 92.5%. Der Einsatz von Medikarten wird von > 75% als hilfreich eingeschätzt.

Ärzte und Pflege: Die MediKarten werden von >90% als hilfreich und gut eingeschätzt. Für Ärzte wird die physische Präsenz des Medikamentes bei der Verschreibung als besonders effektiv eingeschätzt. Die Pflege sieht in der einheitlicheren Kommunikation den wichtigsten therapeutischen Fortschritt.

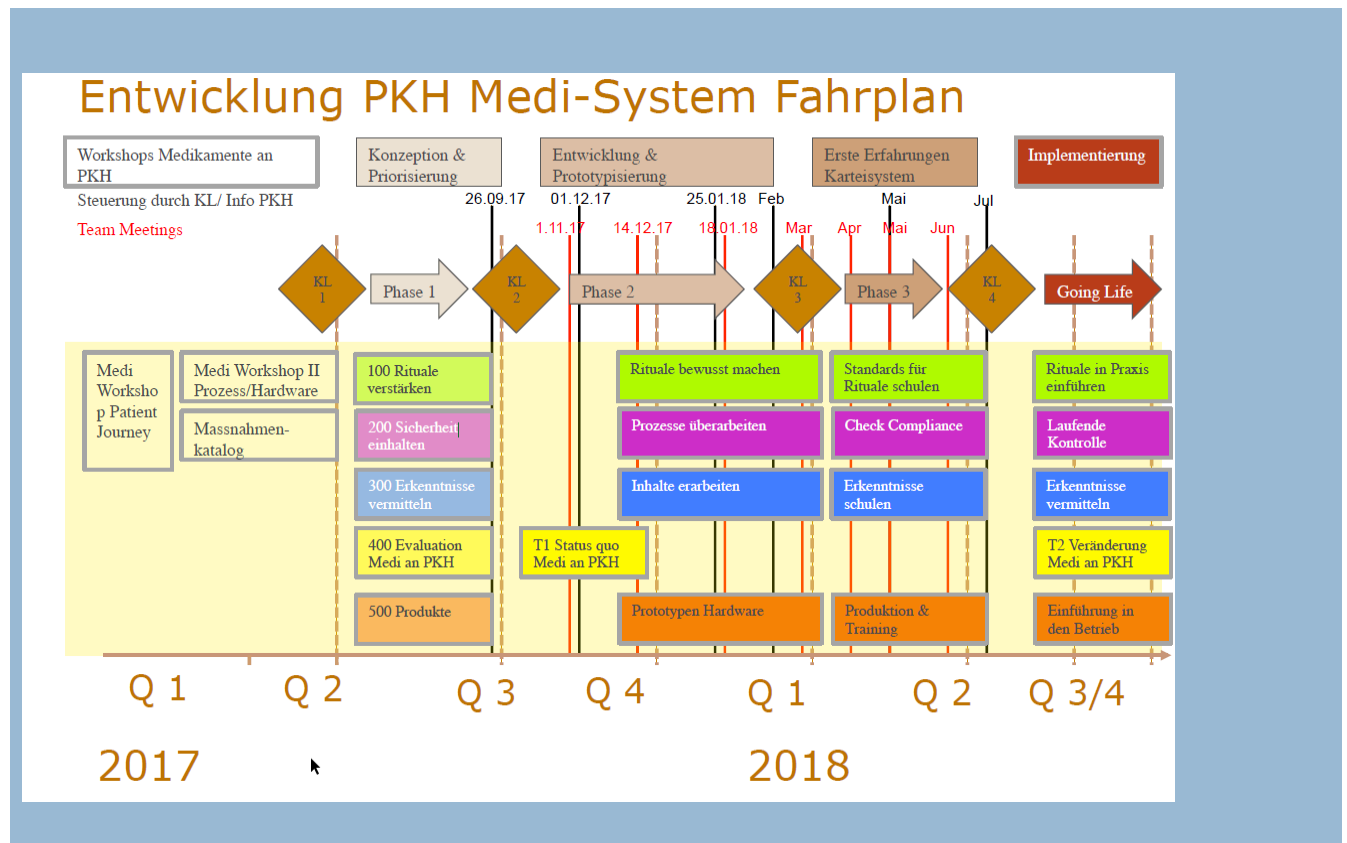
Fazit und Ausblick

Der veränderte Umgang in der Kommunikation von Psychopharmaka hat die Behandlungsqualität in unserer Klinik signifikant verbessert.

Literatur

1. Kirsch et al. (2008) Initial severity and antidepressant benefits: a meta-analysis of data submitted to the Food and Drug Administration. PlosOne
2. McKay et al. (2006) Psychiatrist effects in psychopharmacological treatment of depression. J Affect Dis.892) 287-290

Weiterführende Informationen zum Projekt in unserem [Infoletter März 2019](#)



18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Mystery Shopping

Mystery Shopping PRIVATKLINIK HOHENEGG

Auftrag und Ausgangslage

- Die Prozesse Anmeldung, Vorgespräch und Eintritt (evtl. auch Behandlung) werden aus Sicht vom Kunden kritisch unter die Lupe genommen.
- Fragestellung: Was fällt auf (positiv/negativ)?
- Wo ist Veränderungsbedarf erkennbar?
- Wie ist die Klinikatmosphäre?
- Ist drin was drauf steht (oder was versprochen wird)?
- Ist das Ganze als Einheit und zusammenhängend erkennbar im Rahmen vom Kontextmodell (wenn nicht, wo ist es nicht stimmig)?
- Hieraus entstehen Anregungen und Verbesserungsvorschläge/Empfehlungen.

Hilfsmittel:

- Prozessbeschriebe
- Beurteilungsbogen
- Unterlagen der PKH

Aufwand intern:

- Vorbereitungszeit, vor allem PW

Aufwand extern:

- Vorbereitungsgespräche
- Sichtung Unterlagen
- Situationsprüfung:
- Anmeldung: 1 Stunde
- Telefonate: 1 Stunde
- Vorgespräch: 3 Stunden
- Aufenthalt Donnerstagmorgen bis Freitagabend
- Auswertung: 5 Stunden
- Auswertungsgespräch
- Finanzielle Ressourcen:
- Zeitraum: Ungefähr Ende September

Verlauf:

- Erstkontakt (Anmeldung, telefonisch): 14.09.2018
- Vorgespräch: 28.09.2018
- Eintrittsbestätigung: 28.09.2018
- Eintritt: 04.10.2018
- Austritt: 05.10.2018

Anhang

- Doc «Vorgespräch»
- Excel «Fragebogen Hohenegg»
- Übersicht der Unterlagen

Übersicht Inhalt Bericht

1. Erstkontakt
2. Vorgespräch
3. Eintrittsbestätigung
4. Begleitung in den ersten 24 Stunden
5. Orientierung ist alles
6. Diverses

Massnahmen:

Nr. Massnahme	Titel Verbesserungsmassnahme Mystery Shopping	Beschreibung Ausgangslage
1	Reduktion Anzahl Kontaktpersonen	Wahrnehmung von zuvielen Kontaktpersonen (insbesondere beim ersten Kontakt).
2.a	Inhalt Dokumentation	Zu viele unterschiedliche Dokument-Formate und Abgabezeitpunkte- Anzahl reduzieren - Zusammenstellung von Fragen/Antworten die einem vor Eintritt beschäftigen - Info betr. erstem Wochenende (hier bleiben)
2.b	Zeitpunkt Abgabe Dokumentation	Zu viele unterschiedliche Abgabezeitpunkte - Anzahl reduzieren - Information vor Eintritt ausbauen - Dokumenten-Ordner früher abgeben -

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**18.3.1 EFQM - R4E - 4Star**

Die Privatklinik Hohenegg orientiert sich seit 2006 am Qualitäts- und Organisationsentwicklungsmodell von EFQM.

Seit November 2016: Recognised for Excellence 4 Star

Nächstes externes Assessment ist für 2020 geplant

18.3.2 Excellence-Profil - Swiss Leading Hospitals

Umsetzung des Excellence-Profil Themas "Fehlerkultur" 2016 - 2018

Umsetzung des Excellence-Profil Themas "Kommunikation mit Patienten und Angehörigen" 2017 - 2018

Erfüllung des überarbeiteten Basis-Kriterienkatalogs von SLH.

19 Schlusswort und Ausblick

Herausforderungen bleiben

Die Privatklinik Hohenegg ist schweizweit im Bereich der Psychiatrie das einzige reine Vertragsspital. Die aufgrund dieses Status fehlenden kantonalen Beiträge und die trotzdem hohen Qualitätsanforderungen seitens der Patienten und der Versicherer erfordern ein besonderes Engagement aller Mitarbeitenden. Die durchwegs positiven Werte der Qualitätsmessungen sowie die hohe Patienten- und Zuweiser-Zufriedenheit belegen, dass sich die Privatklinik Hohenegg trotz herausfordernden Rahmenbedingungen auf Erfolgskurs befindet.

Wir freuen uns auf die Herausforderungen der nächsten Jahre!

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
FX	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

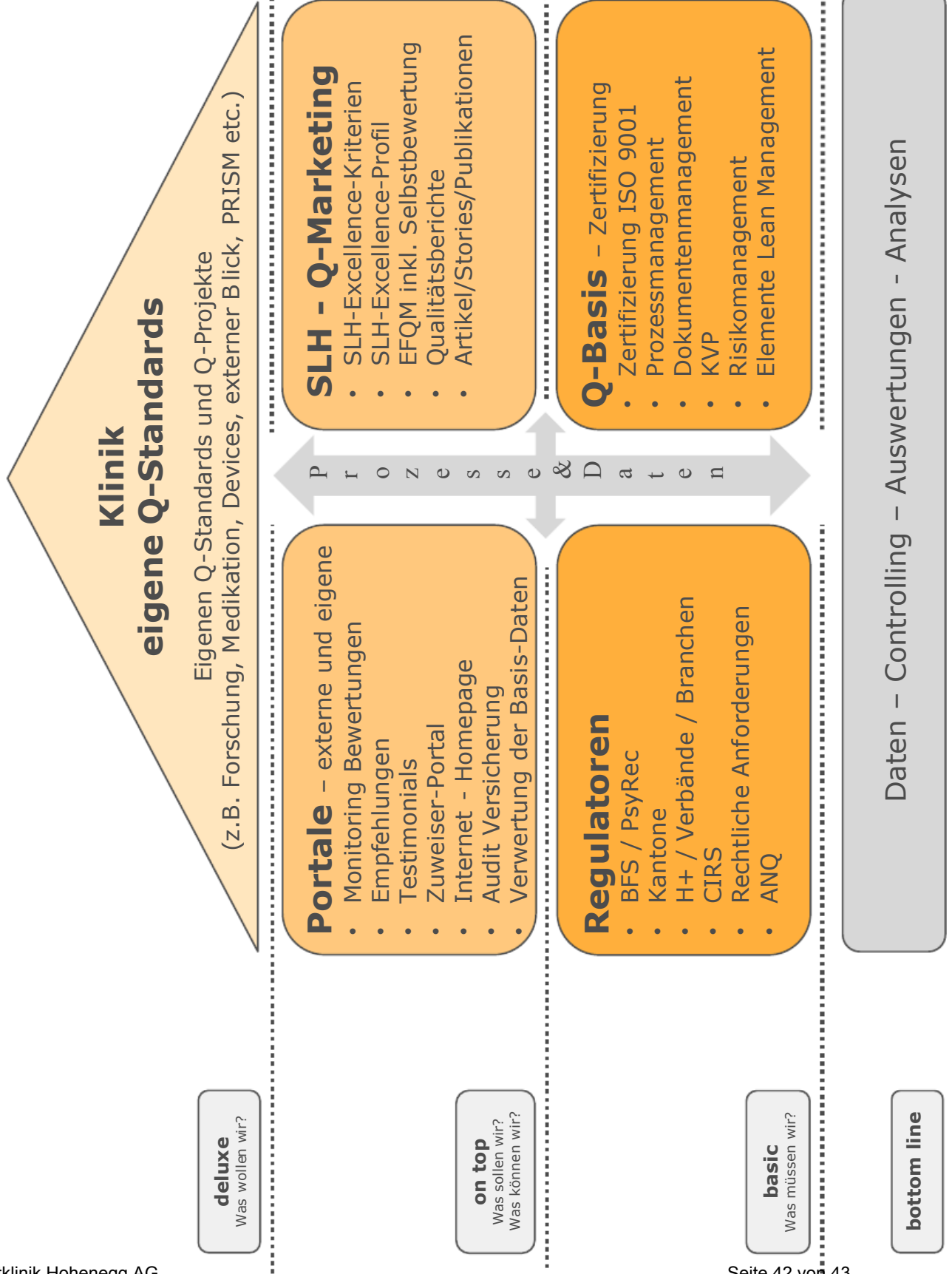
Bemerkungen

Das Behandlungskonzept der Privatklinik Hohenegg umfasst fünf Schwerpunkte:

- Schwerpunkt Depressive Erkrankungen
- Schwerpunkt Burnout und Belastungskrisen
- Schwerpunkt Angsterkrankungen
- Schwerpunkt Psychosomatische Erkrankungen
- Schwerpunkt Alterspsychotherapie

Ergänzt dazu vier Zusatzkompetenzen

- Zwangsstörungen
- Traumafolgestörungen
- Substanzgebrauchsstörungen
- Aufmerksamkeitsstörungen



Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).